



## TERMO DE REFERÊNCIA

- DO OBJETO:** Contratação de Serviço de Atenção Domiciliar, para paciente residente no município de TRÊS PASSOS/RS, de forma complementar do Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em cumprimento de decisão judicial.
- MEMORIAL DESCRITIVO**

### ATENDIMENTO PROFISSIONAL DOMICILIAR

TIPO	PROCEDIMENTO	PERIODICIDADE
Técnico de Enfermagem	Atendimento do paciente por técnico de enfermagem.	24 horas por dia, 7 dias por semana.
Enfermeiro	Supervisão da equipe de enfermagem, avaliação, procedimentos e prescrição de enfermagem.	01 atendimento semanal
Fisioterapeuta	Sessões de fisioterapia motora e respiratória	02 atendimentos diários (05 dias na semana)
Fonoaudióloga	Atendimento fonoaudiológico.	01 atendimento semanal
Nutricionista	Acompanhamento nutricional	02 atendimentos mensais
Médico	Atendimento por profissional médico	02 atendimentos mensais

### INSUMOS

MATERIAL	QUANTITATIVO MENSAL
Sonda de Aspiração	30
Extensor para aspiração	02
Seringa 20 ml	03
Sonda Vesical de Demora nº16	01
Saco Coletor	01
Sonda Nasoenterica nº12	01
Cateter Nasal	02
Frasco para Dieta	15
Equipo para Dieta	15
Soro fisiológico de 1000 ml	03
Pacote de gases com 500 unidades	02
Micropore	01 rolo

### EQUIPAMENTOS

Equipamento	Quantidade
Cama hospitalar	Diária
Colchão pneumático	Diária



Termômetro	Diária
Oxímetro portátil	Diária
Esfigmomanômetro	Diária
Aspirador de secreção	Diária
Estetoscópio	Diária
Concentrador de oxigênio	Diária
Aparelho para nebulização	Diária

### 3. DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

A contratada deverá:

- 3.1. Realizar os atendimentos contratados, conforme memorial descritivo nos termos acima definidos;
- 3.2. Apresentar, mensalmente, prontuário do paciente, em ordem cronológica, com o registro de todos os atendimentos e atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente.
  - 3.2.1. A apresentação poderá ser encaminhada via correspondência Física (Carta AR) ou correspondência eletrônica (e-mail), desde que nela constem todas as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.
  - 3.2.2. A evolução de todos os atendimentos prestados, mesmo que por membros diferentes da equipe de atendimento de determinado serviço, deverá constar no mesmo prontuário.
  - 3.2.3. O prontuário do paciente deverá observar as orientações encartadas nas Resoluções CFM 1605/2000, CFM 1638/2002, CFM 1639/2002 e COFEN 429/2012;
  - 3.2.4. O prontuário do paciente deverá ser preenchido, assinado e carimbado pelo (s) profissional (is) responsável(is);
- 3.3. Apresentar, mensalmente, escala dos profissionais que prestaram atendimentos ao paciente, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo responsável técnico;
- 3.4. O prontuário do paciente, assim como a escala dos profissionais, se manuscritos, deverão conter letra legível, sem rasuras, devidamente assinados, conforme exposto nos itens 3.2.4 e 3.3.
- 3.5. Os documentos descritos nos itens 3.2 e 3.3 devem ser entregues mensalmente com a Nota fiscal (NF) para pagamento, nos termos descritos no contrato, referentes aos atendimentos realizados.

Beneficiário do atendimento domiciliar: **K.C.S.**, residente no município de TRÊS PASSOS/RS. Código do Centro de custo DAHA: Demandas Judiciais 90750